

**BESLAGNUMMER:** (invullen indien van toepassing)

BE	-																			
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**VERANTWOORDELIJKE BESLAG:** (zoals geregistreerd in sanitel)

Naam: .....  
 Straat en nr.: .....  
 Postcode: ..... Gemeente: .....  
 E-mail: .....

**BEDRIJFSDIENARTS:**

Stempel en ordnummer:

Handtekening:

**DATUM MONSTERNAME \***: ...../...../..... (\* = verplicht veld)

**MONSTERNEMER:**  Dierenarts  DGZ  Andere: .....

**RESULTAAT** aan:  Bedrijfsdierenarts  Aanvrager  
 Verantwoordelijke  Andere+

**FACTUUR** aan:  Bedrijfsdierenarts  Aanvrager  
 Verantwoordelijke  Andere+  
 Project/contract:.....

+ Invullen indien 'Andere' aangekruist:

Naam: .....  
 Straat en nr.: .....  
 Postcode: ..... Gemeente: .....  
 BTW: ..... Fax: .....

**NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER**

(indien aanvrager ≠ bedrijfsdierenarts):

Naam: .....

Gepaarde sera Pre-serum: ...../...../..... Post-serum: ...../...../.....

## DIERSOORT / TYPE / CATEGORIE

- |                                    |                                      |                                        |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Intensief | <input type="checkbox"/> Nestjong    | <input type="checkbox"/> Rammelaar     |
| <input type="checkbox"/> Hobby     | <input type="checkbox"/> Speenkonijn | <input type="checkbox"/> Voedster      |
|                                    | <input type="checkbox"/> Vleeskonijn | <input type="checkbox"/> Andere: ..... |

## MONSTERS

	aantal		aantal	aantal	
<input type="checkbox"/> Levend dier	.....	<input type="checkbox"/> Organen (vers): specificeer .....	.....	<input type="checkbox"/> Urine	.....
<input type="checkbox"/> Kadaver	.....	<input type="checkbox"/> Organen (formol): specificeer .....	.....	<input type="checkbox"/> Huid / afkrabsel	.....
<input type="checkbox"/> Mest individueel	.....	<input type="checkbox"/> Swab: monsternameplaats.....	.....	<input type="checkbox"/> Andere: .....	.....
<input type="checkbox"/> Mengmest	.....				

## REDEN ONDERZOEK \* (\* = verplicht veld)

- Diagnostiek  
 Project / contract / technische fiche: .....  
 Andere: .....

## AANVRAAG PATHOLOGISCH ONDERZOEK

### TOELATING TOT VERVOER VAN (EEN) KADAVR(S) OF DELEN ERVAN NAAR EEN LABORATORIUM (EUROPESE VERORDENING 1069/2009)

De verantwoordelijke of zijn gemachtigde (naam en adres) .....  
 heeft de toelating het (de) beschreven kadaver(s) of delen er van te vervoeren naar het aangeduide laboratorium  
 Datum vervoer: ...../...../..... Handtekening dierenarts .....

## SYMPTOMEN

- |                                                   |                                               |                                           |                                                                |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ademhalingsproblemen     | <input type="checkbox"/> Zenuwsymptomen       | <input type="checkbox"/> Acute sterfte    | <input type="checkbox"/> Vaccinaties: .....                    |
| <input type="checkbox"/> Spijsverteringsproblemen | <input type="checkbox"/> Bewegingsstoornissen | <input type="checkbox"/> Sterfte in reeks | <input type="checkbox"/> Behandeling antibiotica: .....        |
| <input type="checkbox"/> Vruchtbaarheidsproblemen | <input type="checkbox"/> Koorts               |                                           | <input type="checkbox"/> Behandeling ontstekingsremmers: ..... |

## Anamnese / Opmerkingen:

.....  
 .....  
 .....

## VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM

<b>Ontvangst:</b>	<b>Wijze ontvangst:</b>	<b>AC:</b> ..... / ..... / .....	<b>LIMS DOSSIERNR(S):</b>
<input type="checkbox"/> Torhout	<input type="checkbox"/> receptie/loket	paraaf:	
<input type="checkbox"/> Lier	<input type="checkbox"/> ophaaldienst		
	<input type="checkbox"/> nachtkluis	<b>IC:</b> ..... / ..... / .....	
	<input type="checkbox"/> post	paraaf:	
	<input type="checkbox"/> externe koerier		
<b>Datum + initialen:</b> ..... / ..... / .....			

**ONDERZOEKEN EN PAKKETTEN IN HET KADER VAN EEN AUTOPSIE (KADAVER)**

- Autopsie (*inclusief histologie*)  
 Fotoreeks

**AANVRAAG LABORATORIUMONDERZOEKEN****BACTERIOLOGIE**

	test	matrix	monsternr
<input type="checkbox"/> Aerobe kiemen (standaard)	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest/sperma	.....
<input type="checkbox"/> Anaerobe kiemen	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/swab/mest	.....
<input type="checkbox"/> Gisten en schimmels	cultuur	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Huidschimmel	cultuur + identificatie	haar/korsten/afkrabsel	.....
<input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes	cultuur	orgaan/swab	.....
<input type="checkbox"/> Salmonella sp.	cultuur + id. MALDI-TOF	orgaan/mest/swab	.....
<input type="checkbox"/> Yersinia sp.	cultuur	orgaan/mest/swab	.....
<input type="checkbox"/> Standaard antibiogram (indien isolatie relevante kiem)	disk diffusie		.....

**EXTRA ANALYSES OP KIEMEN**

- biotypering (E. coli bij konijnen) .....
- bewaring stam .....

**PARASITOLOGIE**

	test	matrix	monsternr
Ectoparasieten	<input type="checkbox"/> rechtstreeks	afkrabsel/huid	.....
Oöcysten/wormeieren	EPG/OPG <input type="checkbox"/> flotatie / sedimentatie + telling	mest	.....

**PCR / ANTIGEENDETECTIE**

	test	matrix	monsternr
Lawsonia intracellularis (PIA)	<input type="checkbox"/> PCR	mest	.....
Leptospira sp.	<input type="checkbox"/> PCR	orgaan/urine/bloed/serum/water	.....
PathoSense	<input type="checkbox"/> pathogeendetectie + id.	swab testkit thv letsel	.....
Rabbit hemorrhagic disease (RHD) type 1	<input type="checkbox"/> PCR <sup>(1)</sup>	lever	.....
type 2	<input type="checkbox"/> PCR <sup>(1)</sup>	lever	.....
Toxoplasma	<input type="checkbox"/> PCR	placenta/spierweefsel/hersenen	.....

**OVERIGE**

	test	matrix	monsternr
<input type="checkbox"/> Histologie		organen (bewaard op formol)	.....
<input type="checkbox"/> Lawsonia intracellularis (PIA) immunohistochemie		ileum (bewaard op formol)	.....
Toxicologie <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/> botulisme toxine <sup>(1)</sup>	lever/nier/gestold bloed/mest	.....
	<input type="checkbox"/> Clostridium perfringens toxine <sup>(1)</sup>	mest	.....
	<input type="checkbox"/> mycotoxines <sup>(1)</sup>	voeder	.....
	<input type="checkbox"/> andere: .....	.....	.....

<sup>(1)</sup> wordt niet door DGZ uitgevoerd